

ECOLE NATIONALE VETERINAIRE DE LYON

Année scolaire 1930-1931 — N° 236

Au “ HASARD
de la
CLINIQUE QUOTIDIENNE ”

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 29 Juin 1931

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Marcel MINOUX

Né le 7 Janvier 1887 à MIRECOURT (Vosges)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

1931

Au "HASARD de la CLINIQUE QUOTIDIENNE"



Digitized by the Internet Archive
in 2026

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année scolaire 1930 1931 — N° 236

Au “ HASARD
de la
CLINIQUE QUOTIDIENNE ”

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Marcel MINOUX

Né le 7 Janvier 1887 à MIRECOURT (Vosges)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

1931

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Directeur..... M. CH. PORCHER.

Directeur honoraire. M. F.-X. LESBRE.

Professeurs honoraires M. ALFRED FAURE, ancien Directeur.
M. CADÉAC.

PROFESSEURS

Physique et chimie médicale, Pharmacie, Toxicologie..	MM. PORCHER
Botanique médicale et fourragère, Zoologie médicale, Parasitologie et Maladies parasitaires.....	MAROTEL
Anatomie descriptive des animaux domestiques, Téra- tologie, Extérieur	TAGAND. JUNG
Physiologie, Thérapeutique générale, Matière médicale	
Histologie et Embryologie, Anatomie pathologique, Inspection des denrées alimentaires et des établis- sements classés soumis au contrôle vétérinaire...	BALL
Pathologie médicale des Equidés et des Carnassiers, Clinique, Sémilogie et Propédeutique, Jurispru- dence vétérinaire	AUGER
Pathologie chirurgicale des Equidés et des Carnas- siers, Clinique, Anatomie chirurgicale, Médecine opératoire	DOUVILLE
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire. Clinique, Médecine opératoire, Obstétrique.....	CUNY
Pathologie générale et Microbiologie, Maladies micro- biennes et police sanitaire, Clinique.....	BASSET LETARD
Hygiène et Agronomie, Zootechnie et Economie rurale.	

PROFESSEUR AGRÉGÉ

Industrie et contrôle des produits d'origine animale.....	TAPERNOUX
---	-----------

CHEFS DE TRAVAUX

MM. COLLET, JEAN-BLAIN.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

Président : M. le Dr PIC, Professeur à la Faculté de Médecine, Chevalier de la Légion d'honneur.

Assesseurs : M. AUGER, Professeur à l'Ecole Vétérinaire.

M. DOUVILLE, Professeur à l'Ecole Vétérinaire.

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation ni improbation.



A CEUX QUI ME SONT CHERS

Témoignage de reconnaissance et
d'affection.

A MON ANCIEN CHEF
M. LE VÉTÉRINAIRE-COLONEL HUBERT

Hommage de sympathique et res-
pectueuse admiration.

A MESSIEURS LES PROFESSEURS
PIC

De la Faculté de Médecine de Lyon
Président de Thèse

A MES JUGES

A MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE DE LYON

Auxquels j'adresse l'expression de
mes sentiments de profonde gratitude.

Avant-Propos

Ces observations et notes ont été relevées au jour le jour, depuis 1912, dans les différents services où nous nous sommes trouvé (Tunisie, Dardanelles, Orient, Syrie, France, Armée du Rhin). Certains traitements, plus ou moins récents, ont été modifiés ou simplifiés. Notre but est seulement d'exposer :

1° Diverses remarques cliniques au sujet de cas variés observés de bonne foi.

2° Le résultat inattendu, original ou intéressant de plusieurs autopsies. L'autopsie, seule, nous permet le plus souvent la rectification du diagnostic et du traitement, elle éclaire toute la clinique et la perfectionne. « Nous ne conduisons pas nos morts au cimetière » et, en Vétérinaire, il y a l'avantage immense de toujours pouvoir et devoir chercher dans le cadavre les renseignements qui aident à perfectionner et à parfaire la science du clinicien.

C'est pourquoi il nous a semblé tout naturel de réunir les observations concernant la clinique et celles relatives aux autopsies.

CHAPITRE PREMIER

Corps étrangers du pharynx et de l'œsophage

1. — *Chez le chien*

OBSERVATION CH

(Bizerte, 1913.)

Une chienne de 3 ans, rentrée de la chasse, meurt subitement dans la nuit. Le propriétaire demande l'autopsie. Celle-ci, pratiquée dans la matinée, permet de relever les lésions suivantes : *Cavité abdominale*, aucune lésion macroscopique. *Cavité thoracique* : congestion passive intense des deux poumons, sang noir visqueux. La muqueuse buccale et la langue sont tuméfiées, violacées. La dissection de la région pharyngolaryngée décèle la présence d'un os (en l'espèce une 2^e phalange de veau) coïncé entre le voile du palais d'une part, la base de la langue et l'ouverture laryngo-œsophagienne d'autre part. La mort est la conséquence de l'asphyxie rapide par obstruction des voies respiratoires, obstruction qui a rendu tout aboiement impossible et a démontré au propriétaire qu'aucun acte de malveillance n'était à retenir.

OBSERVATION Z

(Trèves, 1930.)

Le 8 janvier, le propriétaire d'un chien (loulou français) nous prie d'examiner ce dernier qui aurait, paraît-il, avalé la veille un os de lapin, et est, depuis, incapable d'absorber quoi que ce soit. Une zone œdémateuse remonte de la base du cou vers la gorge, il est possible de localiser, vers le tiers inférieur, un point douloureux correspondant à une légère proéminence. T., 38°9. Malade abattu, réagissant à peine aux excitations extérieures. « Il faut aller voir les choses de plus près. » La région préparée, rasée, aseptisée, sans même qu'il soit nécessaire d'endormir le patient, une incision de 2 cm. de longueur est pratiquée légèrement en dehors et à gauche de la ligne médiane du cou, le sterno-maxillaire écarté, on tombe sur un foyer séro-hémorragique qui est disséqué et au milieu duquel il est possible de saisir avec les pinces à forcipressure l'extrémité d'un corps étranger métallique que plusieurs tractions modérées suffisent à extraire. Il s'agit d'une grosse aiguille à repriser enfilée de 30 cm. de coton blanc. La plaie est irriguée largement au Dakin, puis suturée avec drainage filiforme. Le chien est mis à la diète lactée ; cinq jours après, la guérison est complète et l'alimentation redevient peu à peu normale. La situation et la direction de l'aiguille permettent de supposer que, ingurgitée avec les aliments, elle avait traversé l'œsophage (5 cm. environ avant son entrée dans la cavité thoracique), la trachée, pour ensuite s'immobiliser presque transversalement. Seule l'opération pouvait éviter les complications et leurs conséquences fatales.

2. — *Chez le porc*

OBSERVATION M.

(Bizerte, 1913.)

Etant chargé, par intérim, de l'inspection des viandes à l'Abattoir, il nous est un jour présenté une truie morte et

saignée. Un examen minutieux ne révèle que des lésions de congestion des deux poumons qu'aucune cause apparente ne peut logiquement expliquer. L'exploration des premières voies respiratoires, après l'incision du pharynx, permet de déceler la présence d'un os de la grosseur d'un œuf de poule (phalange de veau) et qui, coincé entre le voile du palais et l'arrière-gorge, obstrue l'entrée du larynx et de l'œsophage, ayant provoqué par sa présence une asphyxie rapide. L'animal ayant été saigné *ante mortem* a été reconnu sain pour l'alimentation.

3. — *Chez le cheval*

OBSERVATION CII

(Bizerte, 1914.)

Le cheval Mle 1706, 7 ans, est hospitalisé le 9 novembre « en observation ». Il ne mange ni ne boit. T., 38°5. Présente un œdème volumineux dépressible des 2/3 inférieurs de l'encolure, accusé surtout du côté gauche. Pas de symptômes généraux, aucune trace de blessure. Etat stationnaire pendant les deux jours qui suivent. Le 11 novembre (3^e jour) apparaît au milieu de l'encolure, en avant de la trachée, une tuméfaction chaude, douloureuse, qui proémine sur la zone œdématisée. T., 39°-39°7. Etat général moins bon, le malade tente vainement de boire, la digestion est tellement douloureuse qu'elle en paraît impossible. Le diagnostic de corps étranger avec perforation de l'œsophage semble s'imposer, mais sans pouvoir déterminer exactement le siège de la lésion. Dans ces conditions, l'intervention chirurgicale est décidée, au point précis où se manifeste plus intensément la localisation défensive.

Après anesthésie locale à la cocaïne sur le malade debout, une incision de 7 cm. de longueur est pratiquée au point le plus saillant de la tuméfaction, le sterno-maxillaire gauche est écarté, une large poche abcédative apparaît, qui s'insinue

le long et en arrière de la trachée, comprimant celle-ci, l'œsophage et les gros vaisseaux du cou. Débridée largement, elle donne issue à 2/3 de litre de pus fétide, jaunâtre, dans lequel on découvre une épine de cactus de 1 cm. 1/2 de longueur. Le foyer purulent est irrigué largement au sérum physiologique, drainé à demeure sur suture cutanée. En quelques jours des irrigations au Dakin amènent un prompt bourgeonnement de la plaie, l'œdème presternal disparaît, la température redevient normale, le malade boit et s'alimente de plus en plus facilement. La guérison est complète le 8 décembre.

En résumé, il s'agit dans cette observation d'une perforation accidentelle de l'œsophage par une épine de cactus, qui vraisemblablement a été ingérée avec les aliments et a échappé à la mastication.

CHAPITRE II

Le sérum anti gourmeux (S. A. G.) en médecine vétérinaire

Grâce à la complaisante amabilité de M. le Vétérinaire Commandant Urbain, Directeur du Laboratoire des Recherches Vétérinaires, qui a bien voulu satisfaire toutes les demandes de sérum, nous avons songé à tenter l'utilisation du S. A. G. d'une façon systématique. Malheureusement des mutations ou changements divers n'ont pas permis de poursuivre pleinement le but visé. Néanmoins il a été possible de recueillir quelques observations qui, soit à titre préventif, soit à titre curatif de la gourme, semblent montrer l'espoir qu'on peut fonder sur ce mode de traitement.

Le S. A. G. à titre préventif

Un lot de 16 chevaux (4 et 5 ans) arrive au 41^e R. A. D., à Trèves, le 31 juillet 1929, venant de l'E. H. T. de Suippes, où ils n'étaient demeurés que quelques jours après l'achat. Plus

sieurs accusent une température variant entre 38° et 39°, et présentent quelques symptômes de gourme bénigne. Isolés, ils sont soumis à des injections intrajugulaires de S. A. G. sur les bases suivantes : premier jour, 30 cm³ ; troisième jour, 35-40 cm³ ; cinquième jour, 50-60 cm³. Ils restent en quarantaine, indemnes, puis sont versés à la Remonte, mêlés aux lots reçus antérieurement.

Jusqu'à ce jour (fin février 1930) aucun des chevaux sérumisés n'a été hospitalisé pour quelque manifestation gourmeuse que ce soit, alors que parmi les lots arrivés au corps 15 et 20 jours avant eux et n'ayant pas été traités par le S. A. G., nombreux ont été les cas variés de gourme.

Le S. A. G. à titre curatif

Ne pouvant publier toutes les observations relatives aux malades traités par le S. A. G., nous en retiendrons trois, prises parmi les plus intéressantes :

1° La jument « Charmante », 4 ans. Hospitalisée le 25 septembre 1928 pour gourme avec localisations pulmonaires graves.

2° Le cheval « Cri-Cri », 5 ans. Hospitalisé le 25 janvier 1929 pour le même motif.

3° La jument « Besogne », 5 ans. Hospitalisée le 21 septembre 1928 pour anasarque (gourme).

Les graphiques avec les indications correspondantes semblent assez éloquentes pour rendre toute description superflue.

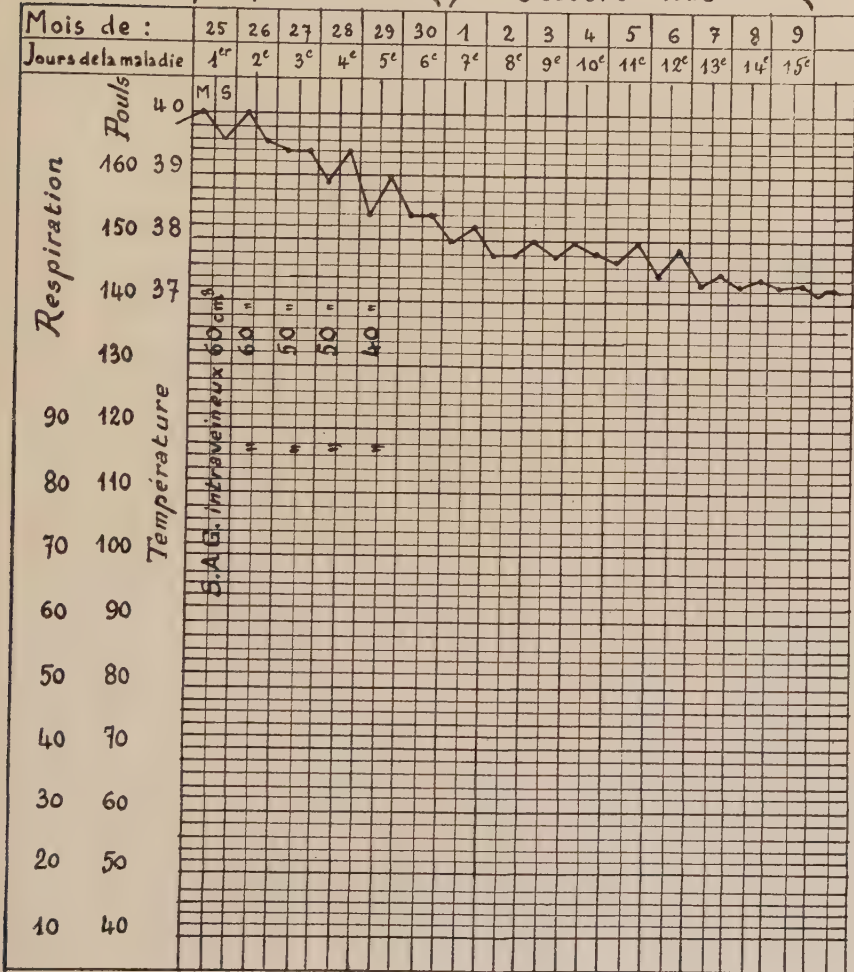
A titre de conclusion, on peut retenir que le S. A. G. mérite d'être largement utilisé en médecine vétérinaire, et même systématiquement chaque fois qu'il est possible, et dès la première heure.

FEUILLE DE TEMPÉRATURE

Nom : *Charmanle* Age : *4 ans* Sexe : *Jument*

Diagnostic : *Gourme intrathoracique.*

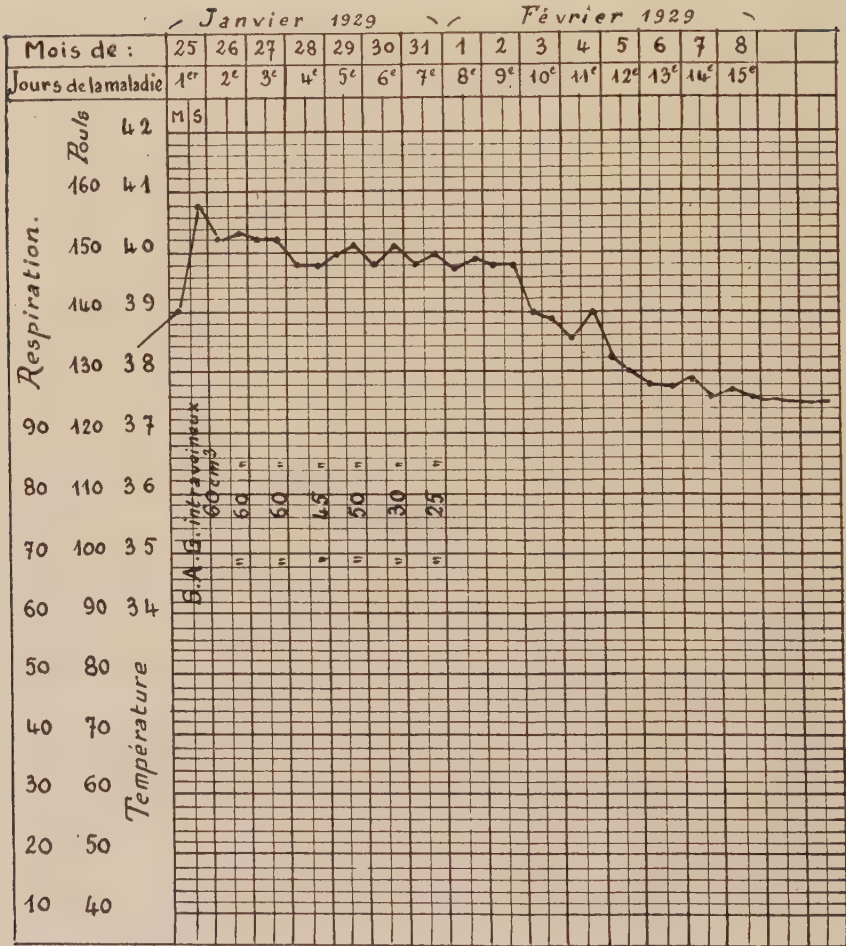
(*Septembre 1928*) (*Octobre 1928*)



FEUILLE DE TEMPÉRATURE

Nom : *Cricri II.* Age : *5 ans.* Sexe : *Hongre*

Diagnostic : *Gourme Intrathoracique*



CHAPITRE III

De l'emploi du sérum antitétanique purifié dans le traitement du tétanos

OBSERVATION 1

41° R. A. D., août 1928.

La jument « Sanction », 7 ans, est hospitalisée le 27 août pour tétanos. La maladie a évolué avec une soudaineté inouïe, aucune trace de blessure visible n'est relevée au cours de l'examen. Symptômes très alarmants : respiration courte et difficile, tétanisation extrême de tout le système musculaire, mastication et déglutition impossibles, les corps clignotants recouvrent les globes oculaires d'une façon constante.

Pouls filiforme : 100. Température : 38°4.

TRAITEMENT. — Le 27 août : Injection intraveineuse de sérum purifiée, 10 cm³.

10 heures : Injection sous-cutanée de sérum purifié, 10 cm³.

28, 29, 30, 31 août, 1^{er}, 2, 3, 4, 6, 7 septembre : Injection sous-cutanée de sérum purifié 10 cm³.

Au total : 1 injection intraveineuse 10 cm³, 11 injections sérum purifié, 10 cm³.

MARCHE DE LA MALADIE. — Quatorze heures après la première injection, le sujet boit quelques gorgées d'eau et se déplace

tres légèrement dans son intervalle. Le deuxième jour, il essaie de mâcher la paille de sa litière, boit plus facilement. Pouls moins vite, plus régulier : 70; T. : 38. La tétanisation du système musculaire est moins accusée. A partir du 3^e jour, on constate une atténuation progressive de tous les symptômes^o: Pouls 45-50; T. 37,7. Le malade se déplace plus aisément, boit et mange avec moins de difficulté. Les corps clignotants ne recouvrent les globes oculaires que d'une façon intermittente. Tout rentre dans l'ordre peu à peu, et, à dater du 11^e jour, le traitement au sérum est interrompu. La médication interne a consisté uniquement en bicarbonate de soude. La guérison est complète le 19 septembre; à partir de ce jour, la jument a repris son travail progressif. Il est intéressant de noter que, pendant toute la durée de son séjour à l'infirmierie (24 jours) la malade a été maintenue dans une écurie ordinaire, à la lumière et à l'air.

OBSERVATION II

(41^e R. A. D.— Octobre 1928.)

La jument « Qualité », 12 ans, est hospitalisée le 29 octobre 1928 pour tétanos suraigu, sans lésions traumatiques visibles. La maladie a dû se déclarer dans la nuit du 28 au 29 octobre et, au matin, on est obligé de transporter la jument à l'infirmierie au moyen d'un van automobile. Les symptômes sont alarmants. Respiration dyspnéique, douloureuse, naseaux largement ouverts, muqueuses cyanosées. Tétanisation extrême de tout le système musculaire, mastication et déglutition absolument impossibles, on tente vainement d'entr'ouvrir les mâchoires, les corps clignotants recouvrent les globes oculaires d'une façon constante. Pouls filant, petit: 110. Température: 38,7.

TRAITEMENT. — 29 octobre, à midi : 10 cm³ de sérum purifié intraveineux; 10 cm³ de sérum purifié sous-cutané.

30, 31 octobre, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10 et 12 novembre:
10 cm³ de sérum purifié sous-cutané.

MARCHE DE LA MALADIE. — Le soir même, 29 octobre, la jument peut boire un peu d'eau, les symptômes alarmants du début ont quelque peu diminué d'intensité. Pouls plus régulier: 90; Température: 38. Muqueuses moins cyanosées. Le lendemain et les jours suivants, on constate une atténuation progressive des symptômes, la malade se déplace, boit facilement et mange de la paille. Le cœur et la respiration se régularisent. Pouls mieux frappé, plus fort. Température normale au 4^e jour. Tout traitement au sérum cesse le 12 novembre et la jument sort guérie de l'infirmerie le 25 novembre.

En résumé, le traitement a consisté en :

1 injection intraveineuse de sérum purifié... 10 cm³;
13 injections sous-cutanées de sérum purifié.... 130 cm³.

Comme dans le cas qui fait l'objet de l'observation précédente, la malade n'a reçu comme médication interne que de l'eau bicarbonatée et des lavements de sulfate de soude, elle est restée pendant toute la durée du traitement dans une écurie ordinaire, à l'air, à la lumière sans qu'on ait eu à enregistrer une action novice émanant de ces agents extérieurs.

En résumé, pour ces deux cas très graves, la guérison a été obtenue avec une rapidité aussi inattendue que remarquable.

N'ayant pas eu l'occasion de traiter d'autres cas de tétanos depuis 1928, je suis enchanté de pouvoir résumer deux observations communiquées par M. Hyon, Vétérinaire à Saint-Bonnet-de-Joux, auquel j'avais relaté les deux précédents cas de guérison.

1^o Une jument (4 ans), qui avait subi l'amputation de la queue, présente, le 10^e jour, les symptômes classiques du téta-

nos et ce n'est que 48 heures après que je suis appelé en consultation. Diagnostic: Tétanos aigu.

TRAITEMENT. — Précautions d'usage : Obscurité, lavements chloralés.

1^{er} jour : Injection sous-cutanée de 30 cm³ de sérum purifié; 3^e jour: 40 cm³; 5^e jour: 30 cm³; 7^e jour: 20 cm³. Les symptômes s'atténuent dès la première injection et se modifient favorablement après la deuxième. Le propriétaire qui, de par sa profession, a déjà vu de nombreux cas de tétanos, est absolument surpris du résultat. Je partage du reste son opinion. La guérison était complète au bout de 3 semaines (juin 1929).

2^e Une jument (10 ans) atteinte d'un mal de garrot, non traité, présente depuis plus de 3 semaines des symptômes de tétanos (faits relatés par le propriétaire). Ces symptômes s'aggravent, et, appelé en consultation, je constate tous les signes du tétanos aigu.

TRAITEMENT. — Cautérisation et désinfection des fistules du garrot. Injections sous-cutanées de sérum purifié: 1^{er} jour, 20 cm³; 3^e jour, 5^e jour, 7^e jour, 30 cm³; 9^e jour, 11^e jour, 20 cm³; 13^e jour, 10 cm³. Guérison parfaite un mois après mon intervention (janvier 1930).

CHAPITRE IV

Cycle évolutif de l'hémoglobininémie paroxystique. Etiologie et marche

L'étude des nombreux cas que nous avons eu à traiter, permet de dresser le tableau ci-dessous, schéma qui n'a rien de mathématique, mais qui a pour lui d'être établi sur les données de l'observation. (Bizerte, 1912, 41° R. A. D., 1930.)

Point initial : <i>Repos</i> considéré comme état pléthorique	Remise ... travail	équivalent à une crise passagère de surmenage et normalement disparaît sans laisser de traces.	Si, pour une raison quelconque : froid, chaleur, mauvaise cir- culation, l'élimina- tion des toxines se fait mal au niveau du rein et de la peau, survient un état pathologique de durée et de marche variables, savoir :
La crise de surmenage persiste et amène une intoxication légère	d'où : assoufflement, sueurs, faiblesse de l'appareil locomoteur.	puis	ou bien, disparition de tous symptômes par réaction de l'organisme et élimination rapide ; ou, aggravation, sous l'influence des éléments extérieurs, de la persistance du tra- vail, des prédisposi- tions individuelles.

Aggravation conduisant à une intoxication plus marquée.	Localisation au système musculaire lisse et strié (muscles locomoteurs, muscles des organes, intestin, vessie, cœur) et, avec comme conséquences : parésie musculaire (boîterie), parésie de l'intestin (coliques), parésie de la vessie (anurie), hypertension. <i>d'où</i>	Ralentissement de la circulation, par insuffisance cardiaque et congestion des centres nerveux déterminant une insuffisance d'élimination (foie, rein, poumon, peau), dite d'auto-intoxication.
L'insuffisance d'élimination, c'est-à-dire la rétention des toxines amène en définitive l'auto-intoxication générale	a) du système musculaire avec myosite aiguë ; b) du système circulatoire avec accélération du cœur, congestion active, sueurs, dyspnée ; c) du système nerveux et, comme conséquences :	ou bien période d'excitation, par suite exacerbation extrême de tous les symptômes ; ou période de dépression, de parésie (vessie, rectum, cœur).
L'intoxication générale a deux aboutissants.	1° La mort par syncope cardiaque ; 2° Guérison par élimination des toxines et arrêt de leur fabrication dans l'organisme, par :	Intoxication du cœur et des centres nerveux (crise urémique). Saignée profuse, purgatifs éliminateurs par voie rectale, diurétiques, pilocarpine, arécoline, breuv. chauds. Repos absolu, calmants somnifères (chloral, sulforal, morphine).



CHAPITRE V

Des abcès de fixation en médecine vétérinaire

Le titre de ce chapitre est resté tel qu'il a été écrit en 1913 dans notre recueil d'observations cliniques. Il est mieux actuellement de dire : injections de fixation ou de dérivation, l'appellation importe peu si les résultats obtenus sont du domaine de la réalité.

Parmi de nombreuses constatations faites sur ce sujet, plusieurs, qui semblent intéressantes, vont être relatées, après avoir été classées par catégories indépendantes l'une de l'autre au point de vue pathologique ou clinique, mais reconnaissant la même nécessité initiale : une dérivation abcédative rapidement obtenue.

A. — Dans les pneumonies

(Bizerte, août-septembre-octobre 1914.)

A la mobilisation, le Service Vétérinaire de la Place de Bizerte a été débordé par l'importance du contingent réquisitionné en quelques jours, et provenant

de régions plus ou moins éloignées. Des milliers de chevaux et mulets ont attendu, répartis dans les différents corps de la garnison, le moment proche d'être embarqués pour la France.

Les uns et les autres nous ont fourni des éléments d'études. Beaucoup d'entrées à l'infirmierie pendant les jours qui suivirent la réquisition et presque uniquement pour pneumonie (s'agissait-il de gourme, ou d'une autre affection enzootique, il ne nous a pas été possible de le déterminer, le temps a manqué, et les circonstances ne l'ont pas permis). L'âge des malades variait de 5 à 10 ans. Il fallut instituer un traitement en série, à la fois symptomatique et systématique. Tous les malades ont reçu une injection d'essence de térébenthine (5 cm³ de chaque côté du poitrail), la médication interne étant limitée à des lavements de sulfate de soude phéniqués.

Les abcès de fixation évoluent en général en 36-48 heures et sont largement ponctionnés le 3^e ou 4^e jour. La température moyenne qui, avant l'injection, est de 39°7-40° chez la plupart des malades, remonte sensiblement le jour suivant pour atteindre 40°5-41°. Dès la ponction des abcès elle baisse graduellement en même temps que l'état général s'améliore rapidement. Sur 160 hospitalisés pour pneumonie (simple ou double), dont 16 cas très graves, aucune perte n'a été à déplorer.

En résumé, traitement simple, guérison rapide (20-25 jours).

B. — Dans les phlegmons

1° PHLEGMON DIFFUS DE LA JAMBE CHEZ UN CHEVAL (1928).

La jument « Réussite », 11 ans, du 41° R. A. D., est hospitalisée le 19 septembre, pour coup de pied grave de la jambe gauche. Le 20 octobre, alors que la guérison de la lésion primitive était assurée, on assiste à l'évolution de phénomènes inflammatoires intéressant le membre opposé (jambe droite) sans aucune lésion apparente appréciable. Nous relevons les symptômes des grandes infections : Température 39,7 ; pouls petit, rapide (95). Respiration dyspnéique, prostration, inappétence. Localement : lymphangite diffuse, pâteuse allant du jarret à l'aîne; adénite inguinale volumineuse, lancinations continuelles; mouvements extrêmement douloureux.

Le 21 et 22, la température oscille entre 39,8 et 38,6; état général, manifestations locales identiques.

Le 23, température: 40,7; symptômes plus alarmants encore; la malade reste en décubitus, n'a bu ni mangé; la tuméfaction a augmenté dans des proportions considérables jusqu'à doubler le volume normal de la jambe; œdème chaud, douloureux; aucun point fluctuant. Il s'agit vraisemblablement d'un phlegmon profond, mais aucun indice ne permet de reconnaître où il faudrait intervenir utilement. Deux injections de fixation sont pratiquées au poitrail (10 cm³ d'essence de térébenthine par piqure).

Dès le lendemain, quoique la température soit encore élevée (40,4), l'état général semble meilleur et l'œdème de la région jambière a sensiblement diminué; la réaction au niveau des abcès de fixation est très intense. A partir du 25 octobre, les symptômes locaux s'atténuent progressivement, en même temps que la température baisse et que l'état général s'améliore. Les abcès sont ponctionnés largement le 28, la malade

sort guérie le 15 novembre pour reprendre progressivement son service.

2° PHLEGMON PAROTIDIEN CHEZ LE CHEVAL.

Les chevaux « Vigilant », 9 ans, et « Pomponne », 8 ans, sont hospitalisés le même jour, 11 janvier 1929, tous deux présentant les mêmes symptômes: tuméfaction énorme de la région parotidienne (gauche chez l'un, droite chez l'autre), diffuse, chaude, douloureuse à l'excès, lésions qui ont évolué brutalement en quelques heures.

Température: 38,5. Déglutition impossible, dyspnée, prostration. L'examen de la bouche et du pharynx ne révèle qu'une inflammation légère des muqueuses.

De prime abord, nous songeons à un phlegmon péripharyngien par corps étranger. Pronostic: grave, compte tenu de l'asphyxie possible. Le traitement suivant a été immédiatement institué: abcès de fixation au poitrail (7 cm³ par piqûre), irrigations buccales javellisées.

MARCHE DE LA MALADIE. — Pendant les trois premiers jours, l'état général reste très mauvais, accompagné d'une élévation de température, dépassant 40°, tandis que l'inflammation diffuse de la région parotidienne se circonscrit, diminuant en superficie, pour devenir proéminente en se localisant, et que les injections de fixation donnent une réaction intense. Le 15 janvier, on tente une ponction au cautère, au centre de la tuméfaction parotidienne; il nous faut pénétrer profondément, à plus de 3 cm., pour faire jaillir un pus jaunâtre, consistant et abondant. Une contr'ouverture est pratiquée en dessous. Les abcès de fixation furent également débridés largement, et, en peu de jours, des irrigations antiseptiques amenèrent la cicatrisation. L'état général s'est amélioré rapidement, alors que la mastication, la déglutition se faisaient plus facilement, que la température redevenait normale.

C. — Dans les arthrites

Deux cas particulièrement intéressants ont retenu notre attention parce que, quoique très différents l'un de l'autre, le même traitement a été appliqué, donnant, à 15 ans d'intervalle, un résultat identique.

1° ARTHRITE PURULENTE SCAPULO-HUMÉRALE.

Le mulot « Daim », 17 ans, est hospitalisé à Bizerte, le 9 septembre 1914, pour blessure pénétrante de l'articulation de l'épaule gauche par coup de pied. Toute la série des traitements classiques est utilisée, sans aucune amélioration, et sans avoir pu juguler l'arthrite purulente qui, après quelques jours, s'est installée. Le 15 septembre, on place en couronne, autour de l'articulation, quatre drains térébenthinés, et on pratique deux injections de fixation au poitrail. Les réactions à ces différents endroits se font immédiates et intenses. Le 19 septembre, les poches sont ponctionnées, donnant issue à un écoulement abondant.

On remarque, les jours suivants, une diminution notable de l'écoulement du pus au niveau de la plaie articulaire. Les drains sont laissés en place une dizaine de jours, puis enlevés, dès que la suppuration articulaire est tarie. Tout rentre dans l'ordre, et, avec quelques exercices de gymnastique fonctionnelle, la guérison est parfaite; le mulot a, du reste, été embarqué pour le front français le 5 novembre 1914.

2° ARTHRITE PURULENTE TEMPORO-MAXILLAIRE CHEZ LE CHEVAL.

« Tulipe », 7 ans, est hospitalisée, le 12 octobre 1928, pour blessure profonde de l'articulation temporo-maxillaire D. Une arthrite purulente se déclare plusieurs jours après, en dépit de tout traitement.

La mastication est de plus en plus pénible et devient nulle le 13^e jour. La malade est alimentée à l'aide de breuvages nutritifs.

Il existe, au niveau de l'articulation, un écoulement abondant de pus grumeleux, d'odeur fétide. Les surfaces articulaires sont à nu. Des curetages avec irrigations astringentes, antiseptiques, ne donnent aucune amélioration. On arrive à grand'peine à soutenir la malade et l'abatage est envisagé après 30 jours de traitement.

Une ultime tentative est faite le 14 novembre 1928, deux injections de fixation sont pratiquées au poitrail, à haute dose (10 cm³ par piqûre). Une réaction rapide et intense se produit et les collections sont ponctionnées le 4^e jour (18 novembre). Dès ce moment, on constate une diminution très appréciable de l'écoulement purulent articulaire, alors qu'il tend à devenir séreux et que s'amorce un bourgeonnement de belle nature des tissus primitivement lésés. L'amélioration persiste et se poursuit; peu à peu, la mastication se rétablit et contribue à régénérer l'amyotrophie des masseters. Le 15 décembre, la fistule articulaire est totalement cicatrisée, la malade mange de plus en plus facilement, paille, avoine, bouillie..., et sort guérie le 5 janvier 1929.

Indications générales

En tête de ce chapitre, il a été fait mention des observations relatives à une thérapeutique curative. Nous ne pouvons passer sous silence les heureux effets obtenus grâce à l'emploi des injections de fixation, à titre préventif, c'est-à-dire en prévision des complications toujours possibles : dans les lésions traumatiques, plaies anfractueuses, plaies articulaires, etc.

Deux constatations à retenir particulièrement : 1^o les complications sont en général réduites au mini-

mum ; 2° elles évoluent rapidement vers la guérison.

La conclusion à tirer des résultats fournis par l'observation et l'expérimentation est que l'abcès de fixation peut et doit être employé en tout temps, en tout lieu, en toute circonstance, lorsqu'on a à lutter contre un agent microbien du groupe des streptocoques ou des staphylocoques. Il ne semble comporter aucune contre-indication ; il est même, la plupart du temps, un élément de pronostic appréciable (réaction faible ou nulle, pronostic sombre, réaction intense, pronostic favorable).

CHAPITRE VI

L'essence de térébenthine dans le traitement des hématomes et des plaies articulaires du genou

1. — Hématomes

Dans la clinique journalière, on a très souvent à traiter des hématomes volumineux, siégeant principalement au niveau des fesses et à la base de l'encolure. Différents traitements sont, tour à tour, employés : ponctions au cautère ou au bistouri, drainage, toutes interventions suivies d'irrigations antiseptiques répétées. Le simple traitement externe a, lui aussi, été expérimenté (frictions résolutes, lotions chaudes), aucune de ces méthodes de traitement ne nous a donné des résultats comparables à ceux obtenus par les écouvillonnages térébenthinés, méthode signalée depuis plusieurs années déjà, et qui est aussi simple qu'esthétique et efficace. Il faut admettre comme principe de

n'intervenir chirurgicalement sur un hématome volumineux que 8, 10, 12 jours après son apparition. Quand on a jugé, par la palpation, que son contenu est pour ainsi dire agglutiné, dans la partie la plus déclive de l'hématome, on pratique au bistouri une ponction large (2 à 3 cm.). Des caillots séro-fibrineux s'éliminent automatiquement, une légère compression de la poche fait évacuer le reste. Avec une pince tire-balles, à laquelle on adapte un tampon de gaze imbibé de térébenthine, on pénètre par l'orifice de la ponction et il est alors possible de badigeonner minutieusement toute la surface intérieure. Il est recommandé, suivant le volume de l'hématome, de renouveler l'opération, à quelques minutes d'intervalle, après avoir changé le tampon de gaze.

Dans les jours qui suivent l'opération, on constate un écoulement séreux, plus ou moins abondant, avec tuméfaction chaude de la région. La guérison complète survient rapidement.

Avantages de cette méthode : Elle est à peu près indolore, supprime toute irrigation, ne laisse aucune trace, guérison rapide (en moyenne de 10 à 15 jours après l'intervention).

II. — Plaies articulaires des genoux

Des nombreuses lésions traumatiques des genoux que nous avons eu à traiter, seules sont retenues celles qui s'accompagnaient d'ouverture articulaire ; après avoir essayé différents modes de traitement, notre

préférence est restée au procédé suivant, en raison de la rapidité et de la sûreté des résultats qu'il fournit.

Après résection, s'il y a e lieu, des lambeaux cutanés et aponévrotiques, on irrigue largement au sérum térébenthiné à 2 %, on badigeonne à l'essence de térébenthine pure les surfaces articulaires accessibles et on applique un épais pansement. Deux injections de fixation sont pratiquées au poitrail. Tous les trois ou quatre jours le pansement est renouvelé dans les mêmes conditions, et après une quinzaine de jours il est en général possible de le supprimer puisqu'il n'existe plus alors qu'une plaie superficielle facile à traiter. La guérison est réelle vers le 30^e jour, par la suite il ne subsiste ni ankylose ni cicatrice apparente.

CHAPITRE VII

Essais de transfusion de sang chez le cheval

Sarrebourg, 1922 (17° Chasseurs).

Au cours de l'épidémie de pneumo-typhoïde qui a sévi parmi les chevaux du 17° Chasseurs à cheval, en janvier 1922, nous avons expérimenté la transfusion du sang, en prenant comme « donneur » un cheval guéri ou convalescent et comme « preneur » un malade grave. L'essai fait sur quatre chevaux a donné des résultats encourageants. Faisant abstraction ici des indications thérapeutiques de la transfusion du sang, méthode qui, chaque jour, a son application dans les cas les plus variés, nous ne retiendrons que la technique opératoire, celle qui nous paraît la plus simple.

INSTRUMENTS. — Deux trocars Chalier de 3 m/m de diamètre, deux tubes de caoutchouc de 25/30 cm. de longueur, sensiblement du diamètre des trocars et

réunis par une ampoule de verre (témoin), une bassine rectangulaire contenant de l'eau maintenue à 40° environ.

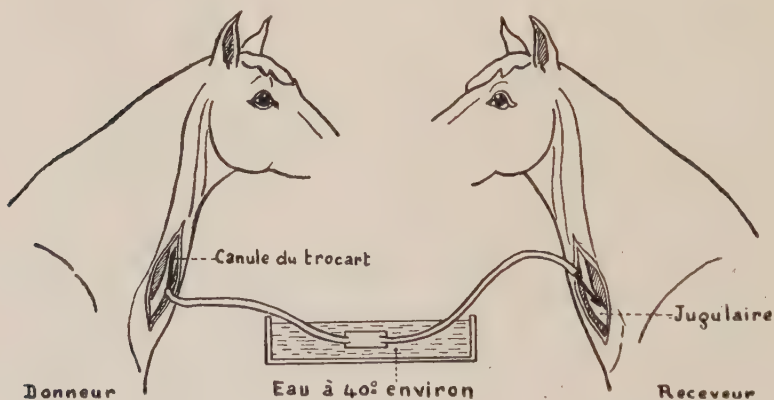
OPÉRATION. — Les deux sujets sont côte à côte, position debout, le sujet A considéré comme « donneur », le sujet B comme « preneur ».

1° Ponction de la jugulaire droite du sujet A (vers le haut).

2° Ponction de la jugulaire gauche du sujet B (vers le bas).

(Aussi haut et aussi bas que possible.)

L'extrémité du tube de caoutchouc est adapté à la canule du sujet A : lorsque le sang apparaît à l'autre extrémité, on l'abouche à la canule du sujet B, le tube baignant dans l'eau chaude du récipient.



Comprimer la jugulaire du sujet A en dessous de la ponction. Pour déterminer le volume du sang qui passe d'un sujet à l'autre, il est facile, dès qu'on a établi la liaison des deux jugulaires, de chronométrer :

un trocart Charlier de 3 m/m de diamètre donne un débit sanguin d'un demi-litre à la minute. Il y a lieu auparavant de prélever sur le sujet B (preneur) une quantité de sang équivalente à celle qu'on veut lui transfuser.

CHAPITRE VIII

Section partielle du perforé chez un cheval

(Lure, 21^e Dragons, 1926.)

La jument « My Ducky », P. S., 11 ans, disputant un steeple militaire, reçoit, pendant le parcours, d'un autre concurrent venu derrière elle, une profonde atteinte à mi-hauteur du canon postérieur gauche; elle achève la course bonne deuxième, mais rentre au pesage boitant bas, avec un affaissement très accusé et caractéristique du boulet postérieur gauche. Transportée par van à l'infirmerie vétérinaire du 9^e dragons, il est alors possible, grâce aux moyens mis à notre disposition par le chef de service, d'examiner la blessure de plus près et de pratiquer, le soir même, opération et pansement nécessaires.

Après anesthésie au sulfonal (85 gr. dans du son mouillé), la plaie cutanée, de forme triangulaire, pointe en haut, étant « faite nette », on constate une section irrégulière et mâchurée du perforé sur les 2/3 de son épaisseur. L'intervention peut alors se résumer comme suit : Excision des lambeaux de tendon et d'aponévrose, suture tendineuse au catgut, drainage filiforme au crin de Florence (8 brins « gros »), pulvérisations

d'éther iodoformé; suture de la peau, pansement sec imprégné de la composition suivante: acide borique, alun, acide salicylique, parties égales.

La blessée peut être réembarquée le lendemain pour Lure. La cicatrisation s'est faite peu à peu, et deux mois après l'accident, il ne subsistait, au niveau de la lésion initiale, qu'un noyau fibreux qui s'est résorbé rapidement et totalement par la cautérisation en pointes fines et pénétrantes. « My Ducky » a été remise à l'entraînement progressif, sans manifester la moindre gêne dans les mouvements du membre primitivement lésé.

CHAPITRE IX

De l'anesthésie dans les interventions chirurgicales

S'il est vrai que la médecine vétérinaire doit être avant tout « économique », il est vrai aussi qu'elle doit s'inspirer des principes élémentaires de l'humanitarisme. Il n'est pas plus permis au chirurgien vétérinaire qu'il n'est permis au chirurgien de l'homme de pratiquer une opération douloureuse, sans s'attacher à réduire au minimum les souffrances inhérentes à l'intervention décidée. L'anesthésie offre le double avantage d'assurer le calme à l'opérateur en même temps que sa sécurité.

L'arsenal thérapeutique nous offre de nombreux anesthésiques, soit locaux, soit généraux. Les premiers sont utilisés couramment, les seconds dans des limites plus restreintes, parce que leur manipulation et leur emploi sont facteurs de considérations variées (appareils spéciaux d'un prix élevé et de manipulation délicate, manque d'aides idoines, etc...).

Il est cependant un médicament merveilleux qui permet les interventions chirurgicales les plus osées, dans le calme et la quiétude les plus parfaits : c'est le sulfonal.

Depuis plusieurs années, dans nos différents services, aucune intervention chirurgicale douloureuse n'est pratiquée sans avoir recours à lui : cautérisations, opérations de lésions graves du pied, castrations, phlegmons du garrot.

On administre à jeun, dans du barbotage tiède, les doses suivantes échelonnées :

Première dose : 1 heure $1/4$ avant l'heure fixée pour l'opération ($1/3$).

Deuxième dose : 50 minutes avant l'heure fixée pour l'opération ($1/3$).

Troisième dose : 25 minutes avant l'heure fixée pour l'opération ($1/3$).

Dose totale : 20 grammes environ par 100 kilos de poids vif, cette quantité considérée comme base, pour un sommeil de 1 heure $1/2$, peut être augmentée de quelques grammes suivant le tempérament du malade (cheval de pur sang, cheval très nerveux) ou la durée plus longue de l'opération. Lorsque le cheval a absorbé les doses prescrites il manifeste, dans un laps de temps assez restreint, des signes d'hébétude, fléchissant sur ses membres, ne réagissant plus aux excitations extérieures. On l'entrave alors et il se laisse coucher sans la moindre difficulté. Le chirurgien ayant constaté la disparition de toute sensibilité, peut ensuite opérer en toute sécurité.

Le réveil peut être hâté, si on le juge nécessaire, par une injection de pilocarpine ésérine.

Grâce à cette méthode, il a été possible de pratiquer sur des chevaux de pur-sang d'une nervosité extrême, des cautérisations qui demandaient 1 heure 45 à 2 heures de calme et ce, sans difficulté et sans aucune réaction de la part du sujet. Des opérations de clous de rue graves, totales, de javarts, etc..., ont été faites de la même façon, dans la quiétude la plus absolue.

CHAPITRE X

Thrombose de la veine porté chez un mulet

(Bizerte, 1913.)

COMMÉMORATIFS ET MARCHE DE LA MALADIE. — Le mulet « Darius », 10 ans, est hospitalisé, le 27 février 1913, pour œdème intense des régions sous-sternale, ventrale et inguinale. Toute investigation est négative. Pas de symptômes généraux, aucune trace de lésions traumatiques. Température: 37,8. Nous pensons à un œdème mécanique par gêne de la circulation de retour et prescrivons un traitement de 15 jours à base de teinture de digitale et de noix vomique, injections d'huile camphrée. On constate, à ce moment-là, une légère diminution des œdèmes. Etat stationnaire jusqu'au 11 avril, où se produit une recrudescence des symptômes locaux: l'infiltration œdémateuse remonte de chaque côté de la poitrine et du ventre. L'appétit est conservé quoiqu'il existe un amaigrissement notable. Pas de symptômes généraux. Températures: 37,6. Respiration légèrement accélérée, pouls vite, petit, filant; muqueuses subictériques. Le malade se couche rarement et se promène dans sa cellule; il meurt subitement dans la nuit du 26 avril.

AUTOPSIE. — Infiltration séro-gélatineuse des régions sternale, costale droite et gauche, abdominale et inguinale.

CAVITÉ ABDOMINALE. — L'ouverture de cette cavité donne issue à environ 110 litres de liquide séreux à peine teinté de jaune. *Intestin et estomac* ne révèlent aucune lésion macroscopique, le *foie* apparaît alors considérablement hypertrophié, d'un volume double de sa normale, de teinte feuille morte, friable. Il est isolé et séparé de ses adhérences conjonctives et pancréatiques. De prime abord, on constate une énorme dilatation de la veine porte sur une longueur de 20 centimètres, et à la palpation, il est facile de se rendre compte qu'elle renferme un corps compact, à peine dépressible. Incisée dans sa longueur, elle laisse voir un énorme caillot intimement uni à l'endoveine.

DESCRIPTION DU CAILLOT. — C'est une thrombose de teinte vieil ivoire, ramifiée jusque dans les veines sous-hépatiques, de composition homogène. Après photographie en place, elle est enlevée, et apparaît comme un arbuste ramifié, comprenant une tige principale logée dans la veine porte et des tigelles s'insinuant dans les veines sous-hépatiques. Le corps de la thrombose mesure 3 centimètres de diamètre sur 20 de longueur, de consistance élastique.

Sur des coupes transversales, on peut remarquer la formation de couches concentriques, régulières et d'ancienneté différente. Les plus centrales sont consistantes, plus blanches que les couches périphériques. Il y a union intime entre la thrombose et l'endoveine, grâce à de nombreuses surfaces d'endophlébite.

La rate est hypertrophiée, friable. La veine splénique renferme, elle aussi, une thrombose qui obstrue sa lumière. Elle est du volume d'un crayon, d'une longueur de 4 centimètres.

Elle a le même aspect, la même consistance que celle de la veine porte. Elle n'est pas ramifiée.

CAVITÉ THORACIQUE. — *Poumons*: Lésions de congestion passive, zones d'œdème. *Cœur*: Hypertrophié, a doublé de

volume, un demi-litre de liquide, péricardique, citrin. Le long des vaisseaux coronaires gauches, portion horizontale, existe une traînée hémorragique diffuse, sur 6 centimètres de longueur et irradiant de chaque côté. La veine et l'artère coronaires sont incisées dans le sens de leur longueur, la première n'offre rien de particulier ; dans la seconde, nous trouvons un caillot de formation récente et qui obstrue la lumière de l'artère, il est vraisemblablement d'origine embolique. Les vaisseaux coronaires droits sont normaux. Cavités du cœur dilatées, avec lésions d'endocardite valvulaire et pariétale. Caillots d'agonie dans les ventricules, sang noir, visqueux. *Reins*: Lésions de néphrite chronique.

CONCLUSIONS. — La cause originelle de cette curieuse lésion circulatoire échappe entièrement, mais on peut déduire logiquement de son examen nécroptique l'explication des symptômes observés pendant le cours terminal de la maladie et du mécanisme de la mort. On peut admettre vraisemblablement qu'une thrombose a évolué dans la veine porte et dans la veine splénique, avec gêne de la circulation de retour (d'où œdèmes multiples); secondairement embolie et thrombose de l'artère coronaire qui, à mesure qu'elle obstruait la lumière de cette artère nourricière du cœur se manifestait par des symptômes d'insuffisance cardiaque (dyspnée, pouls petit, filant). On peut admettre également que les thromboses de la veine porte et de la veine splénique ont évolué à peu près au même moment et qu'un embolus erratique s'est greffé dans la coronaire. Puis, le cœur surmené, pour vaincre l'obstacle existant au niveau des veines porte et splénique, insuffisamment irrigué par suite de l'obstruction d'une coronaire, a fléchi, son arrêt déterminant la mort foudroyante.

CHAPITRE XI

Déchirure de la rate chez un mulet

(Bizerte, février 1917.)

Mulet Mle 1609, 10 ans, de la Cie B16 du T. E. M., trouvé mort dans l'écurie au cours d'une ronde de nuit.

AUTOPSIE. — Cavité abdominale: renferme 5 à 6 litres de sang noir à peine coagulé; splénomégalie par congestion.

Une déchirure de 3 centimètres sur 4 centimètres existe à la face externe, au niveau de l'angle reliant le bord inférieur à la base de l'organe; le parenchyme est, à cet endroit, réduit en bouillie, la capsule fibreuse déchiquetée. *Lésions secondaires*: Estomac bourré de matières alimentaires en voie de digestion; congestion passive des deux poumons. Ecchymoses sous-costales et hypocondrales accusées surtout du côté gauche.

INTERPRÉTATION DES LÉSIONS. — Il semble logique de résumer de la façon suivante le drame pathologique :

1° Surcharge stomacale déterminant une compression des gros vaisseaux abdominaux et une congestion intense de la rate.

2° Coliques avec chutes répétées, provoquant l'éclatement de la rate et aboutissant à l'hémorragie fatale.

CHAPITRE XII

Rupture de la vessie et du pancréas chez un chien

(Bizerte, 1913.)

Le 23 juillet, nous sommes appelé en consultation auprès d'un chien tombé du deuxième étage. Après la chute, il est resté immobile avec des frissons intenses, il n'a rien mangé, a bu beaucoup, pas de vomissements, pas d'émissions d'urine.

EXAMEN DU MALADE. — Dix heures après l'accident, Facies grippé, dos voussé, stabulation très difficile, muqueuses pâles, respiration accélérée, pouls vite, filiforme. Ventre tendu, douloureux à la palpation. Absence complète d'urination. Extrémités froides.

DIAGNOSTIC. — Péritonite, rupture probable de la vessie, comme le fait craindre le symptôme anurie. Le chien meurt quelques heures après, malgré le traitement sérum, caféine, huile camphrée.

AUTOPSIE. — Dans la cavité abdominale, 1 litre et demi de liquide séro-sanguinolent. Intestin normal. Plaques hémorra-

giques, sous-séreuses au niveau de l'estomac. Celui-ci renferme le repas de midi en voie de digestion. Le pancréas est rupturé à peu près vers son milieu et le grand épiploon parsemé de traînées hémorragiques. *Vessie*: Vide et rétractée, elle présente aux extrémités de son diamètre vertical deux perforations, la supérieure à bords déchiquetés mesure 1 cm. 50 de longueur, l'inférieure, en accent circonflexe, atteint à peine 7 millimètres.

NODULES PARASITAIRES DE L'ŒSOPHAGE CHEZ LE CHIEN

(Bizerte, 1914.)

Un propriétaire nous prie d'examiner son chien fox, de 3 ans, qui, depuis plusieurs jours, présente des vomissements incoercibles, compliqués d'une toux sèche, quinteuse.

Nous ne relevons que des symptômes de gastrite catarrhale, pas de température. Traitement ordonné: Sirop de morphine, paquets de bicarbonate de soude, magnésie, charbon. Aucune amélioration ne survenant, on tente des lavages de l'estomac, avec une solution faible et tiède de bicarbonate de soude, répétés trois fois par jour, pendant 4 jours, et à l'aide d'une sonde flexible en caoutchouc durci, de 3 millimètres de diamètre. La sonde pénètre très facilement jusqu'à un point que nous situons très voisin du cardia, au niveau duquel existe une certaine résistance, qu'il est facile de vaincre en insistant délicatement. Aucun des traitements utilisés ne donne la moindre amélioration, l'amaigrissement s'accuse de plus en plus et le chien meurt après des crises rabiformes.

AUTOPSIE. — Outre quelques altérations banales des organes thoraciques et abdominaux, les lésions intéressantes sont:

A 4 centimètres du cardia, logées entre la musculuse et la muqueuse de l'œsophage, existent deux nodosités de la grosseur d'un grain de raisin, entourées d'une coque fibreuse et faisant saillie, dans la lumière œsophagienne. Ces nodosités renferment de 20 à 30 spiroptères (*Sp-sanguinolenta*). La lésion était incurable parce qu'inaccessible et inopérable.

(CHAPITRE XIII

Fœtus momifié

(Bizerte, 1913.)

L'utérus d'une vache sacrifiée pour l'alimentation des trou-
pes renferme une masse informe du volume d'un gros chat.
A l'ouverture, on trouve un corps résistant, de teinte noir
foncé, libre dans la cavité et baignant dans un liquide séro-
muqueux, jaunâtre, peu abondant (2 litres). Au niveau de l'or-
gane, il n'existe aucune lésion congestive ou inflammatoire.
L'examen attentif de ce « corps étranger » fait reconnaître à
une des extrémités, l'existence d'un vestige de tête et l'empla-
cement des deux yeux ; l'autre extrémité est effilée et n'offre
aucune trace, aucune apparence de membres. On a l'impres-
sion, en pratiquant des coupes à différents niveaux, de péné-
trer dans une masse calcifiée, résistante, et l'aspect des sur-
faces de section rappelle assez bien celui d'un calcul intestinal.
Ce corps étranger est, en réalité, un fœtus arrêté dans son
développement et momifié.

CHAPITRE XIV

Alimentation de circonstance des chevaux en campagne

Colonnes de Syrie-Cilicie : Colonne Abadie (Mersina, Alexandrette, Katma : février-mars 1920). — Colonne Debieuve (Killis, Aïn-Tab, mai-juin 1920). — Colonne Andréa (Katma, Sadjour, Aïn-Tab : juillet-août-septembre 1920).

Les moyens de communication et de ravitaillement employés pour relier et entretenir les différents postes à cette époque, consistaient uniquement en convois hippomobiles bien protégés ; la consigne était donc de transporter vers les différents points en situation critique la quantité maxima de vivres et munitions. Il était par suite très indiqué de ne pas surcharger les convois avec les denrées fourragères encombrantes destinées à l'alimentation des animaux composant la colonne (1.100-2.000-2.300), et il était logique de supposer qu'il serait possible, toujours, de trouver

dans les régions traversées, orge et paille nécessaires à leur ration journalière. Les faits ont prouvé qu'il n'en était pas ainsi dans la réalité, soit que les colonnes aient été contraintes de poursuivre plus longuement leurs opérations, soit que les réserves alimentaires dans les zones traversées aient été vite épuisées. Il arriva un moment où le problème de l'alimentation de la colonne fut à résoudre ; on rechercha alors toutes les denrées consommables qu'il était possible de trouver, et la ration se composa tout à tour de : orge en grains, maïs, blé, orge vert presque mûr, herbe desséchée, feuillages verts, teben, raisins et feuilles de vigne, tiges de réglisse (*glycyrrhiza glabra*). L'abreuvement se faisait suivant les possibilités, les points d'eau étaient parfois rares ou d'un débit minime, l'état continuel d'alerte, au cours de certaines opérations, ne permettait ni de dételer les chevaux, ni de s'écarter du convoi pour les faire boire. Les animaux sont restés, à un moment donné, 27 heures harnachés et sans boire, n'ayant mangé que quelques poignées d'orge.

De ces considérations générales et de l'observation journalière au cours des colonnes, plusieurs faits sont à retenir :

Malgré la chaleur accablante, en dépit de la variation brutale de l'alimentation, de l'irrégularité, de l'insuffisance et aussi parfois de l'absence d'abreuvement, le moteur animal a fonctionné « à plein rendement » pendant de longs mois, sans accuser aucune défaillance notable. Les cures de raisins réalisées au cours des nombreuses traversées des régions vigno-

bles, ont été certes très salutaires, et ont coïncidé avec une amélioration notable de l'état général (la même observation a été faite au sujet des hommes). Les cas de coliques ont été extrêmement rares.

Nous n'avons eu de mécomptes graves que pendant la période où le blé devint la base de la ration. Les mulets ont très bien supporté ce genre d'alimentation ; en ce qui concerne les chevaux, il a été possible de retenir plusieurs cas très graves, quelques-uns mortels, d'affections diverses, mais dont la cause devait être logiquement attribuée à l'ingestion du blé : hématurie, ictère grave, fourbure, intoxication générale avec symptômes urémiques.

Conclusions

En médecine vétérinaire, plus et mieux que dans toute autre science, la vieille formule : « oser tout est permis », s'applique et trouve son application chaque jour ; au cours de la clinique quotidienne, en présence de cas désespérés, il est possible de tenter tout traitement qui paraît logique et duquel nous retirons souvent des résultats heureux, inespérés, imprévus.

Le sérum antitétanique purifié, en particulier, nous a donné de beaux succès ; quatre guérisons sur quatre cas traités. Il mérite d'être utilisé systématiquement, nul doute que sa valeur curative ne soit confirmée chaque jour.

Les autres notes ou observations fourniront aux cliniciens quelques indications, et si modestes qu'elles soient, nous serons heureux qu'elles puissent servir à améliorer le sort de nos malades si dignes d'intérêt.

*Vu : Le Directeur
de l'Ecole Vétérinaire de Lyon,
Ch. PORCHER.*

*Le Professeur
de l'Ecole Vétérinaire,
L. AUGER.*

*Vu :
LE DOYEN,
JEAN LEPINE.*

*LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
PIC.*

Vu et permis d'imprimer

Lyon, le 15 Janvier 1931.

*LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
JOSEPH GHEUSI.*

Index Bibliographique

CHARON et BÉNY. — Action de l'essence térébenthine sur la suppuration et dans le traitement des kystes. (*Rev. Vétérinaire*, 1908.)

BROCQ-ROUSSEAU, FORGEOT, URBAIN. — Le streptocoque gourmeux. (*Rev. de Pathologie comparée*, 1925.)

BOUCHET PÈRE ET FIL. — Tétanos et sérum antitétanique purifié. (*Bulletin Soc. Centrale de Médecine Vétérinaire*, 1927.)

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	7
CHAPITRE PREMIER. — Corps étrangers du pharynx et de l'œsophage	9
CHAP. II. — Le sérum anti-gourmeux (S. A. G.) en médecine vétérinaire.....	13
CHAP. III. — De l'emploi du sérum antitétanique purifié dans le traitement du tétanos.....	19
CHAP. IV. — Cycle évolutif de l'hémoglobinémie paroxysmique. Etiologie et marche.....	23
CHAP. V. — Des abcès de fixation en médecine vétérinaire	25
CHAP. VI. — L'essence térébenthine dans le traitement des hématomes et des plaies articulaires du genou.....	33
CHAP. VII. — Essais de transfusion de sang chez le cheval	37
CHAP. VIII. — Section partielle du perforé chez un cheval	41
CHAP. IX. — De l'anesthésie dans les interventions chirurgicales	43
CHAP. X. — Thrombose de la veine porte chez un mulet..	47
CHAP. XI. — Déchirure de la rate chez un mulet.....	51
CHAP. XII. — Rupture de la vessie et du pancréas chez un chien.....	53
CHAP. XIII. — Fœtus momifié.....	55
CHAP. XIV. — Alimentation de circonstance des chevaux en campagne.....	57
CONCLUSIONS	61
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.....	63
